14

N.° 89.

ESSAI

SUR

LA PLEURÉSIE;

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 18 AOUT 1821,

Par JEAN-GASPARD-RÉNÉ VORS,

DU MASSEGRO (Lozère).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins en s'occupant d'un objet ûtile, afin que la bonne volonté serve d'excuse, et que les efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime.

LORDAT, *Conseils sur la physiologie.*

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1821.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE.

A cet âge où peu d'hommes ont acquis le droit précieux de travailler pour la gloire, il m'eût été pénible d'écrire sans rien désirer, sans rien prétendre; j'ai voulu dès-lors proposer un but à mon ambition, et je me suis dit que je serais heureux, si je pouvais vous faire sourire en vous offrant les prémices de mes études médicales, comme un faible témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Comme un gage d'amitié inaltérable.

A TOUS MES PARENS.

Réunis dans cette page, vous l'êtes aussi dans mon cœur.

R. VORS,



ESSAI

SUR

LA PLEURÉSIE.



ENCORE une Thèse, me dira-t-on peut-être, sur la pleurésie. Mais s'il est vrai, comme l'a dit Baglivi, et comme l'on ne saurait en douter, que les phlegmasies des organes de la respiration et de leurs annexes se dérobent souvent à la connaissance des médecins les plus exercés, et que l'œil le plus attentif, le jugement le plus exact, la sagacité la plus profonde, ne suffisent pas toujours pour ne pas s'y méprendre, l'on cessera de me faire des reproches ; et sur-tout si l'on est persuadé, avec Huxham, que les affections de poitrine sont si communes que les médecins ne sauraient assez les étudier, soit qu'on les considère comme primitives ou comme consécutives de toute autre maladie ; et si l'on apprend que cette maladie est tellement répandue dans les pays où je dois exercer la médecine, que l'on pourrait la regarder comme endémique.

On est d'abord étonné des noms différens que les auteurs ont donnés aux diverses affections de la plèvre ou de l'organe pulmonaire ; mais quand on connaît les rapports intimes qui existent entre le poumon et son enveloppe, et même avec des organes

éloignés de la cavité thorachique, l'on explique facilement pourquoi, selon l'idée qu'ils s'étaient faite de ces sortes d'affections, les auteurs ont admis des noms différens pour les faire connaître. Le plus grand nombre de médecins se servent du mot péripneumonie, pour indiquer l'inflammation du parenchyme du poumon ; cette dénomination est essentiellement impropre, puisqu'elle rappelle que la maladie aurait son siége autour de cet organe. On s'est encore servi des mots pulmonie, pneumonie, pleuro-pneumonie, pluri-pneumonie, pneumonitis, et enfin pleuritis ou pleurésie, pour indiquer l'inflammation de la plèvre, ou de celle-ci et du poumon en même-temps.

Quoi qu'il en soit, de tous ces noms qui ne sont d'aucune utilité pour parvenir à la connaissance de la maladie, et encore moins pour trouver la meilleure méthode de traitement, je ferai remarquer que beaucoup de praticiens se servent assez indifféremment de ces expressions pour annoncer l'inflammation des parties que j'ai déjà nommées, et qu'ils tirent les différences utiles à connaître pour trouver la bonne méthode de traitement, des causes et des symptômes. Je sais cependant que, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, certains médecins ont paru attacher un très-grand intérêt à distinguer l'inflammation de la plèvre de celle dn poumon. C'est ainsi qu'Hippocrate (1) prétend que la bile et la pituite engagées et retenues dans le côté occasionnent la pleurésie, et que si le poumon les attire à soi, elles donnent lieu à la péripneumonie.

Galien (2) nous dit que l'inflammation de la plèvre constitue essentiellement la pleurésie, et il ajoute qu'il pense cependant que les muscles intercostaux participent souvent à l'inflammation.

Hoffmann (3) croit que l'on doit appeler pleurésie fausse, l'inflammation qui se borne aux parties extérieures de la poitrine ; pleurésie vraie, celle qui occupe, en forme d'erysipèle, la membrane

---

(1) *Lib. I, cap.* 2.

(2) *De locis affectis, lib. V, cap.* 2.

(3) *Med. rat. sect.* 2, *cap.* 6.

propre du poumon ; et enfin péripneumonie, celle dont le siége se trouve dans le parenchyme de cet organe.

Sydenham (1) avance que la pleurésie ne diffère de la péripneumonie que par la moindre intensité des symptômes, et que ces deux maladies proviennent d'une fièvre inflammatoire, spécifiquement apte à frapper la plèvre ou les muscles intercostaux, et quelquefois le poumon.

Van-Swieten place le siége de la pleurésie dans la plèvre, la portion graisseuse qui s'applique contr'elle et les muscles voisins.

Morgagni et Valsalva soutiennent que, dans la pleurésie, le poumon est d'abord affecté, et que la plèvre ne l'est que consécutivement.

D'après Sarconne et Grimaud, ce seraient les organes nerveux de la poitrine qui seraient atteints dans la pleurésie, et les vaisseaux qui contiennent la masse des humeurs, dans la péripneumonie.

Diemerbroëck, Harder, Lieutaud, notre professeur Baumes, M. Pinel ont vu la plèvre seule atteinte dans la pleurésie, et le poumon seul malade dans la péripneumonie. Les auteurs qui veulent distinguer la pleurésie de la péripneumonie, nous disent : que dans la première, la toux est ordinairement sèche, sur-tout au commencement de la maladie ; tandis que celle qui accompagne la péripneumonie, est suivie d'une expectoration plus ou moins copieuse, et souvent sanguinolente ; que la douleur, dans la pleurésie, est aigüe, pongitive, superficielle, augmentant par la pression et par le décubitus sur le côté affecté; mais, au contraire, dans la péripneumonie, la douleur est profonde, obtuse, gravative, et force le malade à se coucher sur le lieu qu'elle occupe. Le pouls est dur, serré, fréquent, la fièvre prononcée dans la pleurésie; il est encore plein, fort, dans la péripneumonie; dans celle-ci, la respiration est pénible, profonde, le sujet parle bas et avec peine; dans celle-là, la respiration est fréquente, difficile et douloureuse, sur-tout dans l'inspiration, et la parole est entrecoupée. Il est des auteurs qui

(1) Médecine-pratique.

ont cru trouver des signes plus distinctifs dans la pression abdominale et la pression du thorax. Par la pression abdominale, la douleur et la difficulté de respirer deviennent plus prononcées dans la péripneumonie, tandis qu'elles n'éprouvent aucun changement dans la pleurésie. En percutant la poitrine, on entend un son obscur dans la pneumonitie, et dans la pleurésie les deux cavités sont également sonores.

Il me semble qu'en étudiant avec soin tout ce qu'ont dit les auteurs, sur les distinctions à établir entre la pleurésie et la péripneumonie, on peut avancer : 1.° Qu'il est beaucoup de praticiens qui se servent indifféremment des mots pleurésie, pleuritis, pneumonie, pneumonitis, fluxion de poitrine, pour indiquer l'inflammation de la plèvre ou du poumon. 2.° Que les symptômes que l'on a donnés pour distinguer l'inflammation de la plèvre et du poumon, ne sont pas tellement exacts que, soit par les rapports de continuité ou autres, l'on n'ait trouvé quelquefois la plèvre enflammée, lorsqu'on avait observé les symptômes de la pneumonie, et *vice versâ*. (1) 3.° Qu'avec une combinaison des symptômes de l'une et de l'autre affection, l'on a vu quelquefois à l'ouverture des cadavres qu'un seul des organes se trouve atteint. 4.° Que la distinction établie par Sarconne, et que plusieurs médecins ont admise, ne doit s'entendre que des indications prises des symptômes et non du siége; j'ajoute encore que cette distinction n'est pas toujours suffisante, et que, pour faire connaître toutes les indications, il ne suffit point d'admettre l'état nerveux et l'état humoral, ou que du moins il faut diviser les états et traiter les fluxions de poitrine d'une manière différente, selon qu'elles se compliquent d'une fluxion plus ou moins active, d'une affection bilieuse, pituiteuse, etc. 5.° Qu'il pourrait bien se faire, comme l'ont dit quelques auteurs, que la différence des symptômes tienne plus souvent au mode d'altération de la plèvre ou du poumon qu'à celle de la partie affectée;

---

(1) Morgagni, Servius.

d'ailleurs, la sensibilité de l'individu, l'état habituel des organes contenus dans la poitrine, les affections de l'âme etc., doivent faire considérablement varier les symtômes, sur-tout les symptômes nerveux.

Les causes qui favorisent le développement de la maladie dont je m'occupe, sont : l'habitation dans un lieu élevé, exposé au nord, dans les pays où règnent des vicissitudes fréquentes de chaud et de froid, les pays froids et secs, les vents du nord ou du nord-est, l'hiver, le printemps, l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses, les alimens succulens, une vie active. Tous les auteurs s'accordent encore à dire, que l'âge adulte dispose fortement aux pleurésies, parce qu'à cette époque tous les mouvemens se portent sur les organes contenus dans l'intérieur de la poitrine; tandis que, dans un âge avancé, ils se dirigent sur le bas-ventre, et dans l'enfance sur la tête. On doit encore regarder comme causes de la maladie dont je parle, le tempérament sanguin, une constitution athlétique, un exercice violent, les fortes passions de l'âme, la diminution brusque des vêtemens d'hiver, le passage subit d'un endroit chaud dans un lieu froid et sec, l'exposition à un courant d'air ou à des vents froids du nord quand le corps est échauffé, la course à cheval contre un vent froid, les excès de chant, de danse, etc. C'est ainsi que nos habitans de la campagne, qui se livrent à des travaux pénibles, ou nos chasseurs qui grimpent sur des rochers élevés, réclament nos soins pour de pareilles maladies. Je ne dois point omettre, en énumérant les causes des affections de poitrine, d'indiquer la suppression des évacuations habituelles, sur-tout des hémorrhoïdes chez les hommes, et des règles chez les femmes; les coups, les chutes sur la poitrine. On doit ranger dans la même classe, l'étroitesse de la poitrine, ou un défaut de conformation acquis ou naturel, les efforts violens pour supporter des fardeaux très-lourds, un air chargé de vapeurs caustiques et astringentes. On a dit que l'homme était plus sujet que la femme aux inflammations de poitrine; et Triller a observé que cette affection était plus dangereuse chez cette dernière, que chez les premiers. Telles sont à peu près les causes prédisposantes et occasionelles des fluxions

de poitrine ; mais pour ce qui est de la cause matérielle essentielle, nos recherches sont infructueuses, elles se cachent à nos sens de la même manière que celle des autres phlegmasies; je devrais encore dire de toutes, ou à peu près de toutes les affections morbides, et il est tout-à-fait inutile que je rappelle les diverses hypothèses que l'on a émises pour l'expliquer, attendu qu'elles ont été successivement combattues et remplacées, et que l'on ne saurait d'après elles faire connaître la meilleure méthode du traitement que l'on trouve dans l'étude attentive des causes, des symptômes et des complications.

SYMPTOMES.

La pleurésie est quelquefois annoncée par des prodromes, tels que des lassitudes spontanées, un frisson plus ou moins intense et répété, perte d'appétit, pesanteur dans les membres, malaise; quelquefois, au contraire, le malade éprouve un sentiment de mieux-être, un surcroît de force, un appétit extraordinaire. Cependant le plus communément cette maladie se développe au moment où l'individu paraît jouir de la meilleure santé, souvent pendant la nuit ou un sommeil très-calme. Il est des auteurs qui croient avoir observé que, quand cette affection est précédée de symptômes généraux, elle est presque toujours compliquée d'un état gastrique, et qu'au contraire, elle est plus essentiellement inflammatoire, quand elle s'annonce par un froid vif et court qui peut être poussé jusqu'au tremblement, et auquel succèdent des symptômes généraux d'une forte réaction. Bientôt le sujet se plaint d'une douleur aiguë dans l'un ou l'autre côté, douleur qui occupe ordinairement l'espace qui est entre la sixième et la septième côte, s'étend parfois à la région dorsale et sternale. Cette douleur, qui n'intéresse ordinairement qu'un seul côté, offre des caractères qui varient considérablement; tantôt le malade indique une sensation comparable à celle que lui feraient éprouver des coups de lance, tantôt il lui semble qu'on lui arrache les organes contenus dans la cavité thorachique,

ou qu'on lui presse cette dernière avec un corps très-lourd. En même temps se déclare la gêne de la respiration, qui est presque toujours en raison de l'intensité de la douleur. La toux est plus ou moins fréquente, ordinairement sèche quand la maladie commence, tandis que, dans la suite, les crachats sont d'abord muqueux, souvent mêlés de stries sanguinolentes ou de sang pur, et ils deviennent enfin plus ou moins épais et homogènes. La face, et sur-tout les pommettes, principalement celle du côté malade, se colorent; le pouls est fréquent, plein, fort et dur; la peau est chaude et humide; les veines de la surface du corps prononcées; la langue couverte d'un sédiment léger et argentin. Ces symptômes augmentent si la maladie n'est point arrêtée dans sa marche, ce qui n'est pas toujours facile; et encore plus, si elle est attaquée par une vicieuse méthode de traitement : alors on voit la respiration devenir de plus en plus douloureuse et difficile; le malade demande à être soulevé dans son lit; sa face se colore et même se tuméfie, au point de présenter cet aspect que l'on a désigné sous le nom de face vultueuse; la toux est très-fréquente, difficile, quelquefois même presque impossible, comme le disent les malades; l'expectoration est nulle, ou bien elle consiste dans l'expuition de quelques matières écumeuses; le pouls est mou, quelquefois inégal; la peau est chaude et sèche, ou bien mouillée d'une sueur qui n'amène aucun soulagement, ou qui, au contraire, fatigue le malade; la soif est intense; la langue devient sèche; la toux exaspère les douleurs de tête; les yeux semblent gonflés et injectés; il y a vertige, assoupissement, quelquefois un léger délire ou une affection soporeuse (1); enfin, la difficulté de respirer augmente de plus en plus, le malade est

---

(1) Il ne faudrait point confondre le délire qui provient d'une congestion cérébrale avec celui qui est l'effet d'une métastase ou d'une complication nerveuse ou ataxique; dans le premier cas, les moyens que nous mettons en usage sont assez ordinairement suivis d'un heureux résultat, et il n'en est pas de même communément dans les autres.

obligé de rester assis sur son lit ; l'oppression est considérable ; l'anxiété extrême ; il écarte les bras du tronc, les porte sur la tête, les ramène dans la même position, et quelquefois même les croise sur l'abdomen ; en un mot, tous ces symptômes s'aggravent, les mouvemens de la poitrine se précipitent pour cesser bientôt, le pouls devient irrégulier, la face est plombée, les forces tombent complètement, la respiration est stertoreuse, et le râle annonce que le malade va succomber.

Dans le cours de la pleurésie, on observe quelquefois des nausées, et même des vomissemens qui peuvent être sympathiques de l'irritation de la poitrine, et qu'il ne faut pas confondre avec ceux qui sont quelquefois symptomatiques d'une affection bilieuse ; ce que l'on distingue, en étudiant avec attention tout ce qui a précédé la maladie et les symptômes concomitans. Il arrive aussi quelquefois qu'on trouve une grande différence entre les pulsations des artères radiales : aussi les auteurs (1) recommandent de ne point se borner à toucher le pouls à un seul bras pour s'assurer de l'intensité de la fièvre, qui, au reste, est continue, avec quelques exacerbations légères sur le soir. Quoique la durée de tous ces symptômes puisse varier, on peut cependant dire qu'en général la maladie dont je parle se termine le 7.e, le 14.e jour, et qu'elle dépasse rarement le 20.e ; que, quand elle doit se terminer d'une manière heureuse, on voit tous les symptômes diminuer peu à peu, et enfin cesser entièrement, en s'accompagnant d'une ou de plusieurs évacuations critiques, et sur-tout d'une expectoration facile, copieuse, de telle sorte que les crachats liés et homogènes se dessèchent sur le linge, au point qu'en frottant ces derniers leur empreinte disparaît presque en entier. Les urines, qui avaient d'abord présenté un énéorème, déposent un sédiment rougeâtre, et ensuite blanc et uniforme. Il paraît aussi quelquefois de douces moiteurs, ou des sueurs générales et faciles qui procurent au malade un sentiment de bien-être prononcé. Plus rarement, à moins que la maladie ne soit compliquée d'un état

---

(1) Stoll.

bilieux, la guérison est annoncée par des évacuations alvines; j'ajoute que tous ces phénomènes critiques doivent cependant se montrer dans des jours un peu différens, selon l'intensité des symptômes, les complications, et sur-tout selon les moyens que l'on a mis en usage, et selon les circonstances qui ont entravé la marche de la maladie, une affection de l'âme par exemple. Parmi tous les symptômes que j'ai énumérés, je dois prévenir que ceux qui appartiennent plus particulièrement à la pleurésie, sont une envie continuelle, mais très-pénible de tousser, l'immobilité des parois de la poitrine, les élancemens qui ont lieu par les fortes inspirations, et même quelquefois par la toux la plus légère, par des éternuemens et par la percussion, etc.

La pleurésie ne se termine pas toujours de la même manière que je viens de l'indiquer; car quelquefois il en résulte des adhérences entre les portions costales et pulmonaires de la plèvre, d'où résultent souvent des dyspnées, des toux opiniâtres, l'inclination du tronc sur le côté malade, et quelquefois même ces symptômes amènent de l'embarras dans le poumon qui procure plus tard la phthisie pulmonaire, dont le développement peut être encore favorisé par d'autres circonstances concomitantes.

Lorsque ces symptômes qui semblaient annoncer une terminaison par résolution sont remplacés par quelques frissons, que la toux acquiert un peu plus de fréquence, et que, la fièvre éprouvant des paroxysmes bien marqués tous les soirs et pendant la nuit, le malade se plaint de sueurs partielles, maigrit, l'on a à craindre la suppuration, et l'on doit même l'annoncer. L'on sait, au reste, que quand la maladie atteint le parenchyme pulmonaire, la suppuration peut avoir lieu dans un point du poumon et former une vomique dont le pus est rejeté au-dehors par l'expectoration, ou bien s'épanche dans la cavité de la plèvre; et que quand la maladie n'affecte guère que la plèvre, elle se termine par un épanchement de sérosité plus ou moins séro-purulente, ou mêlée d'une plus ou moins grande quantité de matière albumineuse, qui, au reste, dans quelques circonstances, forme une fausse membrane, ou procure des

adhérences plus ou moins fortes. On s'assure, en général, de ces sortes de terminaisons, en percutant la poitrine qui fait toujours entendre un bruit sourd dans le lieu où se trouvent l'épanchement ou les adhérences; tandis que, d'autre part, le malade ne peut se coucher sur le côté libre sans éprouver beaucoup de difficultés; d'ailleurs la respiration est courte, avec oppression, la toux sèche, les pommettes sont d'un rouge circonscrit; il y a chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds, et lorsque l'épanchement est considérable, les battemens du cœur sont irréguliers. Quand l'épanchement dans la cavité de la plèvre est séreux, les parois du thorax sont quelquefois empâtées, les malades se réveillent en sursaut, craignent toujours d'être suffoqués, se couchent sur le côté affecté et ne peuvent rester sur l'autre. Si la collection séreuse s'est faite en même temps dans les deux plèvres, ils sont fatigués par une toux plus fréquente, petite, sèche, ou accompagnée d'une expectoration muqueuse peu abondante, et la voix ordinairement enrouée devient ensuite faible. Il est des médecins, et notamment Hippocrate, qui ont prétendu que l'on pouvait entendre le flot du liquide, en approchant l'oreille de la poitrine et en agitant le malade après l'avoir saisi par les épaules. On observe aussi quelquefois l'œdème des pieds et du scrotum chez l'homme, et des grandes lèvres chez les femmes, la pâleur, la bouffissure de la face, etc.

La gangrène, qui est la terminaison la plus fâcheuse de la pleurésie, entraîne presque toujours la perte du sujet; elle est heureusement fort rare, arrive du troisième au cinquième jour et s'annonce par la décomposition subite des traits de la face, la faiblesse, l'intermittence et l'irrégularité du pouls, la suppression de la douleur et même des crachats qui quelquefois cependant sont jaunâtres, verts ou noirs, et répandent une odeur fétide; en même temps le malade est tourmenté par le hoquet, le froid des extrémités; sa face est hippocratique; il demande de quitter son lit, de prendre des alimens, et la prostration des forces est extrême.

Soit que l'on considère l'hépatisation du poumon comme l'effet d'une inflammation chronique, ou comme un effet de la termi-

naison d'une affection de poitrine, je dois faire remarquer qu'on ne l'observe que lorsque l'inflammation attaque primitivement l'organe pulmonaire, ou que de la plèvre elle se propage jusqu'au poumon. Je dois encore ajouter qu'entre l'inflammation et l'hépatisation bien prononcée, il est une infinité de nuances qui consistent dans un engorgement plus ou moins considérable du système capillaire, s'annoncent par les symptômes qui indiquent la gêne de la respiration, et doivent être combattues par les moyens dérivatifs.

On a vu, dans quelques cas, les affections de poitrine se terminer par l'apparition spontanée d'un phlegmon, d'un érysipèle, ou de toute autre affection exanthématique, sur-tout quand la suppression de quelque évacuation ou d'une éruption cutanée avait donné lieu à la maladie.

PRONOSTIC.

La pleurésie est toujours une maladie grave, soit parce que le poumon est un organe essentiel à la vie, que son tissu se désorganise facilement, ou reçoit des altérations profondes et indélébiles, soit parce que ses fonctions influent considérablement sur celles de presque tous les organes, et que son enveloppe montre une grande sensibilité dans l'état maladif. On peut dire, en général, que plus la maladie marche avec rapidité et intensité, plus le malade court de dangers, à moins que la pleurésie ne soit latente ou maligne; car, dans cette circonstance, le danger de la maladie doit être plutôt calculé d'après le peu de rapport qu'ont entre eux les symptômes, que d'après leur intensité. Le pronostic doit, sur-tout, se tirer de l'état de la respiration; c'est d'un bon augure lorsque celle-ci n'est ni gênée, ni précipitée: car, plus cette fonction est précipitée, courte, ou difficile, plus le malade court de dangers, et encore plus s'il est obligé de rester assis dans son lit, s'il écarte les bras du tronc, jette les extrémités inférieures hors du lit, porte les mains sur la tête, ou se soutient appuyé sur les coudes. Lorsque dans cet état le délire éclate, on peut annoncer la mort, et avec d'autant plus de raison que le

pouls est irrégulier, petit et inégal, et que l'expectoration qui avait commencé de se faire est considérablement diminuée ou tout-à-fait supprimée. Je ne confonds point le délire qui se déclare dans cette circonstance, avec celui qui se manifeste quelquefois au début de la maladie, et qui provient soit de l'irritation sympathique, soit de la congestion cérébrale, ou même d'une complication. Dans ces cas, les remèdes réussissent bien plus souvent, et le pronostic doit être bien moins fâcheux. Lorsque vers le septième jour la douleur augmente et s'étend vers les parties supérieures de la poitrine, sans abandonner le point qu'elle affectait d'abord, et qu'en même temps les autres symptômes s'exaspèrent, le malade court de grands dangers; et c'est le contraire lorsqu'à la même époque la douleur de côté abandonne le point primitivement affecté, se porte vers les parties inférieures, que la respiration est moins gênée et l'expectoration moins difficile. Quand la douleur occupe les deux côtés en même temps, que l'expectoration est nulle, la difficulté de respirer grande, ou bien plus encore, que la douleur disparaît subitement, le pouls devenant intermittent, petit, et qu'une sueur froide se déclare, etc., on doit craindre pour les jours du malade. Si la douleur qui occupe les deux côtés disparaît peu à peu, ou permet au malade de se coucher indifféremment sur tous les points de la poitrine et que la fièvre diminue, le malade est près de guérir. Une douleur assez violente pour arracher des cris à un individu, d'ailleurs doué d'un certain courage, et chez lequel les moyens indiqués n'amènent aucun soulagement, fournit un pronostic très-défavorable. Lorsque les crachats ont été au commencement formés d'une matière plus visqueuse, plus épaisse que la salive, mêlés de quelques filets de sang qui disparaissent du quatrième au septième jour, pour être remplacés par une matière de plus en plus épaisse, puriforme, d'un blanc sale, ou bien jaunâtres et rendus avec facilité, le pronostic est heureux; tandis que, si au septième jour les crachats deviennent plus séreux ou prennent une couleur brunâtre, livide, répandant une odeur désagréable, et surtout s'ils sont rendus par une toux fréquente, souvent répétée, et que la poitrine fasse entendre un bruit comme si elle était remplie

de cette matière, on peut annoncer que la maladie augmente. Il est inutile que je dise que, lorsque la maladie est compliquée d'une fièvre putride ataxique, elle est, en général, plus grave que dans les autres circonstances.

TRAITEMENT.

Le traitement de la pleurésie doit varier selon les périodes de la maladie, l'intensité des symptômes, l'âge, le tempérament, les forces du sujet, les complications, etc. Lorsque le médecin est appelé au début de la maladie, les symptômes de concentration ou d'état nerveux peuvent être bien prononcés; car, quoique ordinairement cette dernière période soit très-courte dans les affections de poitrine, on l'a vue quelquefois cependant se prolonger plusieurs jours et nécessiter l'emploi des remèdes anti-spasmodiques actifs. C'est ainsi que, à l'exemple de Sarconne, on prescrira même l'opium si la face du malade est pâle, serrée, la respiration précipitée, courte, le pouls petit, concentré, la douleur extrême quoique peu étendue, etc. Toutefois cependant, si l'individu était d'un tempérament sanguin et fortement constitué, l'on devrait faire pratiquer une saignée générale avant d'administrer cette substance narcotique, que l'on combinerait avec des remèdes diffusibles et même les sudorifiques si le malade était pituiteux, et sur-tout si la suppression de la transpiration avait provoqué les symptômes. Je devrais peut-être encore ajouter que, si le sujet était faible, l'on aurait des médicamens bien plus actifs (1) à conseiller; car la faiblesse, comme nous l'ont mille fois démontré nos Professeurs, n'exclut pas d'une manière absolue l'inflammation et sur-tout le spasme, peut-être même que souvent elle favorise ce dernier état. On connaît le mal que font les sudorifiques, sur-tout actifs, lorsqu'on les administre au moment où la réaction s'est établie, ou chez des individus vigoureux, et lors même que la pleurésie dépend de la suppression de la transpiration. Tissot (2)

---

(1) Les vésicatoires et même les toniques.

(2) Avis au Peuple.

nous apprend que la méthode échauffante est meurtrière ; aussi faut-il se méfier des éloges donnés à cette méthode par Van-Helmont et et ses sectateurs.

Mais, généralement, le médecin est appelé lorsque l'irritation inflammatoire a déjà commencé, et comme elle est plus ou moins intense, les moyens anti-phlogistiques doivent être aussi plus ou moins actifs. C'est ainsi que, quand les symptômes sont modérés, et que le sujet est d'ailleurs faible, l'on soutient, ou diminue ; d'après une méthode naturelle, les mouvemens de la nature, pour obtenir la coction et une crise heureuse ; et l'on prescrit des boissons délayantes et mucilagineuses nitrées ou légèrement acidulées, telles que des tisanes d'orge, de chiendent, de figues, de raisins secs, de jujubes, des juleps et des loochs, des lavemens émolliens. Le régime doit être sévère, et l'on doit permettre seulement quelques bouillons légers, des crêmes de riz ; plus tard, on facilite l'expectoration, l'excrétion des urines ou même les évacuations alvines, selon les voies par lesquelles la maladie tend à se juger.

Il faut cependant convenir qu'il est bien rare que ces seuls remèdes suffisent pour terminer une maladie décidément inflammatoire, ou comme on les observe dans les pays froids, et notamment dans nos contrées; ce n'est guère que lorsque les affections de poitrine sont catarrhales, que la diète, le repos et d'abondantes boissons les font facilement juger ; aussi est-il urgent d'avoir recours à la saignée, lorsque la face est bien colorée, la chaleur intense, la respiration difficile, le pouls grand, plein et sur-tout dur, et la faire plus ou moins forte, selon l'état des forces, l'âge de l'individu, le climat et la constitution régnante. Tous les médecins s'accordent à dire que les évacuations sanguines générales, pratiquées de bonne-heure, ont des effets presque constamment heureux. L'on sait, au reste, que les individus dont les muscles sont développés, les adultes, supportent mieux la saignée que ceux qui sont gros et bouffis, ou très-jeunes ; que, pendant l'hiver et le printemps, les constitutions sèches et froides, on doit être plus libéral des

évacuations sanguines que pendant l'été, l'automne et les saisons pluvieuses, humides. Il faut cependant que j'ajoute que, dans certaines épidémies, il est des modifications particulières qui contre-indiquent la saignée, et qu'une grande habileté et une expérience consommée font seules reconnaître; ce dont on peut se convaincre en lisant les observations de Sims sur les maladies épidémiques (1). Quand les saignées sont bien indiquées d'après l'intensité des symptômes (2), il est infiniment plus avantageux de les faire très-copieuses et de les obtenir au moyen d'une large ouverture; bien plus, Sims a observé, après Sydenham et Botal, que les petites saignées aggravaient souvent la maladie. Pringle recommande de saigner librement les trois ou quatre premiers jours, ou jusqu'à ce que l'expectoration s'établisse; et Sarconne croit que la plupart des résolutions d'inflammation de poitrine sont obtenues par de copieuses saignées pratiquées au début, et il ajoute aussi que l'imprévoyante fureur de tirer du sang, dans le second stade de la maladie, est la cause la plus fréquente de la suppression des crachats. Il ne faudrait pas cependant conclure de là que l'on ne puisse encore pratiquer des évacuations sanguines après que l'expectoration a commencé à s'établir, si l'irritation persiste encore; car on sait que souvent les symptômes diminuent un moment, pour reparaître bientôt avec la même intensité; dans tous ces cas, au reste, l'on doit se conduire, comme je l'ai déjà dit, d'après les symptômes, les forces, la constitution, etc., et se rappeler qu'Hippocrate a fait saigner avec succès Anaxion le huitième jour; que Galien conseille cette opération même au 20.e; qu'Huxham s'en est bien trouvé le 9.e et le 10.e jour; Triller le 7.e et le 8.e, et notre professeur Baumes le 11.e Les auteurs ne sont pas d'accord

---

(1) Avignon, 1778, pag. 37.

(2) Je dis l'intensité des symptômes, car je suis bien convaincu que la présence de la couenne, dite phlogistique, est un signe trompeur, puisqu'on la rencontre même dans les maladies qui sont bien loin d'être inflammatoires.

sur le choix de la partie où doit être pratiquée la première saignée; je me contenterai de dire qu'au moins, lorsqu'on le peut (1), il faut saigner le plus loin possible de la poitrine, sur-tout si la fluxion est intense, et se rapprocher ensuite; c'est-à-dire, saigner du pied, ensuite du bras du côté opposé à la douleur, et enfin du côté malade. Quelquefois, dans le premier temps de la maladie, on remarque une difficulté extrême dans la respiration, à tel point que l'on dirait que le malade est près de suffoquer, et le pouls est très-petit, ce qui trompe souvent les jeunes médecins: dans ce cas, Huxham, d'après le conseil d'Arétée, a fait saigner des deux bras en même temps, parce qu'il croyait qu'un état aussi alarmant ne pouvait provenir que d'un engorgement extrême du poumon. Haller et Sarconne ont préféré la section de la jugulaire. Je crois devoir faire remarquer d'abord que de pareils symptômes pourraient dépendre, ce me semble, non-seulement d'une congestion sanguine, mais encore d'un état nerveux, ce que l'on doit distinguer par l'étude attentive des circonstances antécédentes et des symptômes concomitans; que, dans la dernière supposition, les anti-spasmodiques ne devraient pas être négligés, et que, dans la première, on peut bien suivre le conseil des auteurs que je viens de citer, mais que l'on peut encore imiter, avec quelque succès, la pratique de quelques médecins qui, dans des cas de cette nature, appliquent un certain nombre de sangsues ou de ventouses scarifiées sur la poitrine pour enlever la congestion, et font pratiquer en même temps des saignées générales pour détruire la fluxion; car ils ont observé que les évacuations sanguines générales seules n'agissent pas ou agissent très-peu sur l'engorgement; plus tard, ils remplissent les autres indications. On peut encore, quand le sujet est faible et que l'on craint que des

---

(1) Je dis quand on le peut, parce que souvent la difficulté de remuer le malade, le peu de développement, par exemple, des veines du pied, etc., empêcherait d'obtenir tout de suite une abondante évacuation sanguine.

saignées faites aux veines n'augmentent la débilité et ne gênent ensuite la solution de la maladie, employer des sangsues localement comme moyen dérivatif, et des vésicatoires aux jambes comme révulsif.

Au reste, lorsque les symptômes généraux sont considérablement amendés et que les symptômes locaux sont stationnaires, en un mot, lorsque la fluxion est bornée, on doit avoir recours aux saignées locales, si l'intensité de la douleur, la difficulté de respirer, etc., font juger que la nature obtiendrait difficilement toute seule, si l'on peut parler ainsi, la résolution de l'inflammation. Dans les cas que je viens d'indiquer, la diète doit être absolue, et ce n'est que lorsque l'irritation commence à diminuer un peu, que l'on accorde des crêmes de riz, des décoctions de pain, etc. Le malade doit se contenter de tisanes adoucissantes, de loochs blancs, de ceux de veau, de poulet, de petit-lait. On prescrit aussi des fumigations et des fomentations émollientes sur la poitrine, des linimens anodins. Je pourrais me dispenser de dire que les fomentations doivent être faites avec des vessies remplies de décoctions émollientes tièdes, ou de flanelles que l'on a le soin de bien exprimer avant de les appliquer; que tout ce que prend le malade doit être donné tiède; qu'il faut le tenir dans une température moyenne, les épaules un peu élevées, et lui procurer autant que possible le repos du corps et le calme de l'esprit.

Hippocrate recommande que le malade ne soit ni trop constipé, ni trop relâché; car si la constipation est trop forte, la fièvre augmente, et si les évacuations alvines sont trop fréquentes, les forces diminuent et l'expectoration se supprime, d'où il résulte souvent l'hydrothorax: aussi doit-on être avare des laxatifs lorsque les crachats commencent à se bien établir. On donnera donc, si le malade est constipé, quelques lavemens émolliens, que l'on pourra même rendre un peu laxatifs vers la fin de la maladie, c'est-à-dire, lorsque l'expectoration diminue. Dans ce dernier cas, on obtient quelque fruit du petit-lait tamarindé, de la manne fondue dans du petit-lait, etc. Ces laxatifs brillent bien plus quand la maladie était compliquée d'une affection bilieuse. Après avoir diminué ou fait disparaître presque totalement les symptômes d'irritation, le médecin

obtient la résolution complète de la maladie en facilitant les mouvemens de la nature et notamment l'expectoration, que l'on favorise par les décoctions ou les infusions de bourrache, d'hyssope, de lierre terrestre, avec le miel, l'oximel, l'oxicrat, l'oximel scillitique, le kermès minéral, que l'on peut remplacer par le tartre stibié, si l'on craint que le premier ne se dissolve pas facilement, ou que la garde-malade n'ait pas le soin de bien agiter la bouteille avant de faire avaler le remède. Il convient aussi de rappeler que le kermès minéral peut être nuisible, lorsque l'irritation n'est pas complètement dissipée ou qu'elle se renouvelle facilement. On peut encore, quand les crachats sont rendus avec peine, donner avec succès la tisane de polygala de Virginie, l'infusion d'ipécacuanha, et même faire appliquer des vésicatoires aux bras, sur la douleur ou entre les épaules. Enfin, l'on donnera des diaphorétiques, des diurétiques, selon la voie par laquelle la nature tendra à chasser la cause matérielle de la maladie, ou, si l'on aime mieux, à juger la maladie. On combine, au reste, les méthodes de traitement selon les complications qui se présentent, et, lorsque le sujet est affaibli, on soutient les forces au moyen de quelques toniques.

FIN.